

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19 PERIODE DE DECONFINEMENT	Création Date : 30/04/2020
		Validation technique Direction métier (DOS) Date : 05/05/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 06/05/2020
		Validation CRAPS Date : 07/05/2020
		Version : 1 Date : 07/05/2020
COVID-19 070	<i>Reprise des soins bucco- dentaires en ville</i>	Type de diffusion • Diffusion partenaires externes • Site internet ARS • PAPS Ile-de-France
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

Ces recommandations ont été rédigées dans le cadre d'une collaboration étroite entre l'ARS Île-de-France, l'Assurance maladie, l'URPS Chirurgiens-dentistes, le Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, la Fédération Nationale des Centres de Santé et le Syndicat National des Chirurgiens-Dentistes des Centres de Santé.

Ces recommandations s'adressent à tous les types d'activité de soins bucco-dentaires : cabinet libéral, centre de santé, ou centres de consultations hospitalières. Par commodité, le terme "*cabinet dentaire*" regroupera tous ces types d'exercice.

Elles s'appuient sur des protocoles faisant l'objet d'un consensus des instances et d'un consensus scientifique et politique. Elles s'appuient également sur une recherche bibliographique à partir des référentiels de sociétés professionnelles et scientifiques.

L'ARS tient à remercier l'ensemble de ses partenaires pour leur contribution à ce document.

Ces recommandations ont été rédigées dans l'attente d'une publication de la HAS. Elles seront révisées, si nécessaire, à la lumière de cette publication, et évolutions avec la stratégie nationale et / ou les orientations régionales.

CONTEXTE

Un groupe de travail régional (voir composition en annexe III) a été constitué afin d'apporter des indications et recommandations aux chirurgiens-dentistes d'Île-de-France pour la sortie de confinement. L'objectif est de reprendre l'activité afin de répondre aux besoins des patients en santé bucco-dentaire tout en limitant les risques de propagation du virus COVID-19. Cette reprise encadrée sera équitable pour tous les modes d'exercice. Le maintien des mesures barrières

rigoureuses est indispensable pour éviter une 2^e vague épidémique : l'activité de soins dentaires devra donc se réaliser dans un cadre très strict.

En effet, la région Île de France, dont le taux de contamination reste très élevé, présente à la fois la densité de population la plus élevée et le plus grand nombre de praticiens en exercice par habitant.

Le dispositif exceptionnel de la permanence des soins dentaire, cessera le dimanche 10 mai 2020 au soir.

À partir du 7 mai au soir, la distribution en officines pharmaceutiques prévoit 24 masques FFP2 par semaine pour les chirurgiens-dentistes (ainsi que, le cas échéant, pour les étudiants qu'ils accueillent)¹.

Pour en bénéficier, chacun doit s'inscrire chez le pharmacien de son choix via le site [MonPharmacien-idf.fr](https://monpharmacien-idf.fr) (s'identifier dans l'espace privé - choisir une pharmacie pour la réception des masques).

La reprise de l'activité est subordonnée au respect strict dans chaque cabinet, service ou centre de nouvelles procédures d'hygiène et de prévention des infections liées aux soins prodigués :

- La formation de vos collaborateurs et équipe médicale aux nouveaux protocoles,
- La disponibilité et la formation à l'utilisation de protections individuelles spécifiques (dont les masques FFP2, blouses, charlottes...),
 - La surveillance du respect des protocoles par le personnel et les patients,
- Le maintien à domicile des praticiens et collaborateurs malades ou atteint de co morbidité (**en attente d'arbitrage HAS / DGS**).

Enfin, certains points doivent être succinctement rappelés :

- Les difficultés d'approvisionnement en EPI et DM ;
- Le blocage des tarifs des masques le 1er mai, des solutions de SHA et la nécessité de demander aux fournisseurs de limiter la vente par numéro RPPS ;
- Le coût de la cessation d'activité (dans les semaines qui ont suivi le confinement, les chirurgiens-dentistes ont vu leur activité quasiment à l'arrêt avec des pertes d'exploitation allant jusqu'à - 95% France entière) ainsi que le surcoût très important de la reprise d'exercice (EPI/désinfectant/DASRI, temps nécessaire entre deux patients pour l'aération-décontamination du cabinet, temps de prise en charge à réévaluer).

Ces recommandations s'adressent à tous les types d'activité de soins bucco-dentaires : cabinet libéral, centre de santé dentaire, ou centres de consultations dentaires des hôpitaux. Par commodité, le terme "cabinet dentaire" regroupera tous ces types d'exercice.

RAPPEL SUR LA TRANSMISSION DU VIRUS DU COVID-19

Le virus SARS-Cov-2 est transmis par les individus infectés, symptomatiques ou porteurs sains ²:

- Soit de manière directe par projection de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient tousse ou éternue, voire parle fort. (pour les infections symptomatiques et les cas graves cette contagiosité peut durer jusqu'à 3 semaines);
- Soit par aérosolisation (fines particules inférieures à 5 µm).

¹ Cf. la fiche professionnelle intitulée « *Distribution de masques sanitaires par l'État en sortie de confinement (au 11 mai 2020)* » téléchargeable sur à l'adresse URL suivante : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_distribution_masque_sortie_confinement.pdf

² Voir notamment l'avis du Haut conseil de santé publique (HCSP) mis en ligne le 27 avril 2020 et disponible à l'adresse URL suivante : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=809>

- Soit de manière indirecte par contact via une surface inerte contaminée → mains → muqueuses. La présence de souches viables de coronavirus a pu être détectée jusqu'à cinq jours après pulvérisation sur de l'acier inoxydable, du verre ou de la céramique, de deux à six jours sur le plastique, de quelques heures sur le latex et l'aluminium

Des études montrent que les coronavirus testés peuvent persister sur diverses surfaces entre deux heures et six jours.

Certains matériels utilisés en odontologie (turbines, contre-angle, détarteurs ultrasoniques, aéropolisseurs, seringue multi-fonctions, crachoir) génèrent des aérosols (air + eau à haute pression). Sous l'effet de la pression, les aérosols projetés dans la cavité buccale se contaminent (sang, salive, aérosols pulmonaires) et sont ensuite projetés en dehors.

Compte tenu des caractéristiques propres aux soins dentaires, les chirurgiens-dentistes sont parmi les professionnels les plus exposés au COVID-19.

RAPPEL SUR LES PATIENTS À RISQUE DE FORME GRAVE DE COVID-19

Selon la réactualisation du 26 avril 2020 de l'avis du Haut conseil de santé publique (HCSP) du 31 mars 2020, les personnes à risque de formes graves de Covid-19 nécessitent des mesures barrières renforcées. Ce sont³ :

- Patients âgés de 65 ans et plus ;
- Patients avec comorbidités :
 - Antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
 - Diabète insulino-dépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires ;
 - Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
 - Obésité (IMC >30) ;
 - Insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - Cancer sous traitement ;
 - Immunodépression congénitale ou acquise, cirrhose, splénectomisés et patients porteurs d'un syndrome drépanocytaire majeur ;
- Femmes enceintes.

Il importe que les mesures barrières⁴ et de distanciation physique soient scrupuleusement respectées pour tous et en particulier pour les personnes à risque de forme grave.

Voir aussi le tableau de classification patients en annexe I.

³ Voir cet avis du HCSP sur le site du Haut-Conseil à l'adresse URL suivante : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

⁴ Se laver les mains très régulièrement, tousser ou éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique, saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades.

ENVIRONNEMENT DU CABINET DENTAIRE (locaux et salle d'attente)

À ce jour, l'utilisation systématique de tests sérologiques ou de diagnostic direct pour adapter la prise en charge clinique des patients en cabinet dentaire n'est pas recommandée.

- Mettre une signalétique informative (affichage) ;
- Limiter autant que possible l'accès à la salle d'attente ;
- Limiter le nombre de chaises et laisser entre elles un espace de plus d'un mètre (utiliser un marquage au sol) ;
- Privilégier les chaises nettoyables avec des lingettes virucides ;
- Bannir meubles inutiles, journaux, jouets et tous éléments possiblement contaminables ;
- Mettre à disposition, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle ;
- Mettre à disposition une solution hydro alcoolique pour le lavage des mains ;
- Limiter l'accès aux toilettes, sauf demande expresse du patient ;
- Mettre en place, si possible, un système de protection anti-projections à l'accueil (vitre, plexiglass...).

ACCUEIL DU PATIENT



Dédier des plages horaires spécifiques :
Patients asymptomatiques en début de journée - Patients symptomatiques en fin de journée

Lors de la prise de rdv



Limitier les prises de rdv sur place au cabinet (privilégier les rdv / téléphone / internet).



Un questionnaire médical avec item COVID pourra être adressé par courriel au patient en amont de son rdv

Informier le patient :

- Qu'il doit se présenter seul en consultation ou, si nécessaire, avec un seul accompagnant, et qu'il doit respecter l'horaire fixé ;
- Qu'il doit se présenter muni d'un masque.
Cette règle s'impose également à l'accompagnant et revêt un caractère obligatoire pour les patients des groupes B et D (cf annexe) ;

Le professionnel peut prévoir quelques masques à remettre aux patients qui n'en disposent pas, au cas par cas (par exemple patients groupe B ou D) et de manière exceptionnelle.



Repenser l'organisation et le parcours patients des structures de flux importants.

À l'arrivée des patients dans la structure

- Demander systématiquement aux patients et aux éventuels accompagnants de se nettoyer les mains par lavage au savon ou par friction hydro-alcoolique (FHA) ;
- Imposer à tous le port d'un masque de protection dès l'arrivée dans le cabinet. Ne le retirer que pour l'examen clinique ou le soin et le remettre dès la fin du soin ;

- Faire attendre à l'extérieur du cabinet (ou dans une salle) dédiée les patients symptomatiques (seuls les soins urgents sont assurés aux patients symptomatiques), notamment si d'autres patients sont présents en salle d'attente ;
- De manière générale, éviter la présence simultanée de plusieurs patients présents en en salle d'attente (échelonner les rendez-vous) ;
- Limiter l'entrée du cabinet uniquement au patient, sauf pour les situations particulières nécessitant la présence de l'accompagnant (enfants, personnes dépendantes etc.),
- Proposer au patient de renseigner un questionnaire médical avec item COVID (si questionnaire non adressé lors de la prise de rdv). Il peut être possible d'utiliser la fiche de traçabilité utilisée pour la prise en charge des urgences (Cf. annexe) ou des plateformes numériques qui intègrent également cet élément.

Après la consultation ou les soins

- Essuyer les cartes vitales et bancaires avec une solution désinfectante ou se frictionner les mains avec un SHA après les avoir manipulées ;
- Se frictionner les mains avec un soluté hydro-alcoolique (SHA) après avoir manipulé l'argent ou les documents du patient ;

ENTRETIEN – MÉNAGE

Aération des locaux, hors salle de soin⁵

Aérer les locaux administratifs - salles d'attente, porte(s) fermée(s), plusieurs fois par jour pendant 15 min, notamment entre chaque consultation.

Nettoyage des meubles et objets

Nettoyer et désinfecter régulièrement (au moins deux fois par jour ainsi qu'en début et fin de consultation) les surfaces en contact direct avec les patients (poignées de porte, meubles, lavabo, etc.).

Désinfecter régulièrement claviers, téléphones, lecteurs de cartes (carte Vitale, carte bancaires).



Poser du film plastique sur lecteurs de cartes, certaines poignées, interrupteurs, cône radiologique... et le changer au moins bi-quotidiennement

Nettoyage des sols



L'usage de l'aspirateur est déconseillé
Une stratégie de lavage-désinfection humide est préférable.

Produits à utiliser⁶ :

- Eau de Javel à une concentration de 0,5% (5 000 ppm)
- ou à défaut un détergent, avec rinçage puis désinfection à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide).

⁵ Cf. infra le paragraphe spécifique pour la salle de soin.

⁶ Avis du HCSP du 10 avril 2020 relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels (révisions de l'avis du 18/02/2020) : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=813>

Produit de désinfection des surfaces, de l'aspiration des instruments et des empreintes

Utiliser des produits de désinfection respectant la norme de virucidie (NF EN 14476).

Le personnel d'entretien

- Si une aération et un délai suffisants depuis le dernier soin ont été respectés : tenue de protection habituelle et gant de ménage ;
- Après des soins aérolisants : masque FFP2 (ou équivalent, par ex. N95, KN95...) recommandé pour le bionettoyage et l'aération ;

En dehors de ces plages le port du masque chirurgical en continu est requis pour bionettoyage aux horaires d'ouverture du cabinet.

En cas d'intervention d'une société de nettoyage, vérifier que ses procédures et produits utilisés sont conformes aux présentes recommandations.

PROTECTION DES PROFESSIONNELS

La tenue professionnelle ne doit pas quitter le cabinet. Autant que possible, elle ne doit pas être lavée au domicile des soignants (privilégier les services d'un prestataire extérieur si elle n'est pas lavée sur place).

Équipe non soignante

Pour l'équipe administrative (qui n'entre jamais dans l'espace de soins) le port du masque chirurgical en continu est requis.

Équipe soignante

Pour l'examen clinique et le soin d'un patient, le praticien et l'assistante dentaire doivent être équipés des EPI (équipements de protection individuelle) suivants :

- Une tenue professionnelle dédiée à l'activité de soins : pantalon, tunique manches courtes, chaussures fermées (voire des sabots lavables en machine, comme dans les blocs opératoires) ;
- Les sur-chaussures ne sont pas justifiées
- Masque FFP2 ;
- Charlotte ou calot à usage unique ou réutilisable si cheveux long ou attaché ;
- Lunettes de protection professionnelles ou visières ;
- Gants à usage unique.

Lors d'un soin aérosolisant : s'équiper d'un tablier plastique, à usage unique ou lavable ;

Lors d'un soin souillant : s'équiper d'une surblouse à manches longues, lavable ou jetable.

Durée d'utilisation des EPI

En temps normal : changer de masque FFP2, de charlotte et de surblouse entre chaque patient.

Dans le contexte actuel de manque d'EPI, solutions temporaires envisageables : prolonger l'usage d'un masque, d'une blouse et d'une charlotte pour plusieurs patients. Il est ainsi possible de faire une vacation de 4 heures avec un masque FFP2.



Si un EPI est souillé (sang, salive, aérosolisation etc.), il doit être changé sans délai.

Le protocole d'habillage proposé par CNOD lors de la prise en garde des urgences dentaires pourra continuer à être appliqué.

Ordre d'habillage

- Réaliser une friction hydro-alcoolique (FHA) des mains pendant au moins 30 secondes ;
- Mettre une surblouse à manches longues et/ou un tablier plastique (si soins mouillants ou souillants) ;
- Mettre un masque chirurgical ou un masque FFP2 (voir mode d'emploi plus loin) ;
- Porter des lunettes de protection (ou masque à visière réutilisable) ;
- Mettre une coiffe, à défaut avoir les cheveux attachés ;
- Réaliser une hygiène des mains (FHA) avant le soin avec le patient ;
- Mettre les gants.

Ordre de déshabillage

- Retirer les gants en les retournant, et les éliminer selon la filière adaptée ;
- Réaliser une hygiène des mains (FHA) ;
- Enlever le tablier plastique en craquant en premier les attaches du cou, puis celles du dos, jeter selon la filière adaptée ;
- Oter la surblouse, l'enlever par les épaules et la replier sur l'intérieur, jeter selon la filière adaptée ;
- Retirer les lunettes par les branches et les désinfecter avec une lingette imbibée de détergent-désinfectant virucide ;
- Retirer la coiffe de l'avant vers l'arrière ;
- Retirer le masque. / nettoyer le masque ;
- Réaliser une hygiène des mains (FHA).

Technique du port de masque FFP2

- Après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, n'extraire qu'un seul masque de l'emballage et le saisir par la partie externe ;
- Présenter à l'extérieur la mention imprimée sur le masque ;
- En tenant de chaque côté le masque, l'ouvrir en pliant légèrement la barrette et saisir les 2 liens élastiques ;
- Séparer les 2 liens à l'aide des 2 index ;
- Passer le 1^{er} lien élastique derrière la nuque ;
- Introduire le menton dans le masque ;
- Passer le 2^e lien au-dessus de la tête ;
- Positionner le 1^{er} lien sur le haut de la tête et le 2^e lien sous les oreilles au niveau de la nuque ;
- A l'aide des 2 index, pincer la barrette située sur le haut pour ajuster le masque et assurer ainsi son étanchéité ;
- Vérifier son étanchéité : le masque doit se plaquer lors de l'inspiration.
- Une fois en place, ne pas manipuler le masque pour éviter une détérioration du masque. Ne pas repositionner le masque ;

Technique de retrait du masque FFP2 :

- Enlever le masque en le tirant vers l'avant par les liens élastiques ;
- Pratiquer une friction hydro-alcoolique des mains après chaque changement de masque.

LA SALLE DE SOINS

Organisation et préparation de la salle de soins

Un bac de pré-désinfection avec un couvercle et un carton à DASRI doivent être immédiatement accessibles ;

Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour les rendre facilement nettoyables (après utilisation des porte-instruments rotatifs, des projections sont retrouvées à plus de 1,5 m. de la source). Les surfaces de travail doivent être au maximum libres de toute boîte ou stock ;

Compte tenu de la production d'aérosols lors des soins, la salle ne doit recevoir que le minimum de personnes à la fois et être maintenue fermée durant toute la séance de soins. Un panneau indiquant « **Interdiction d'entrer - Soins en cours** » doit être apposé sur la porte.

La salle de soins doit pouvoir éliminer rapidement les aérosols produits lors des soins en disposant d'ouvertures donnant sur l'extérieur.

Ventilation de la salle de soins

L'usage d'une salle de soins difficilement ventilable est déconseillé.

Dans les cabinets borgnes, les soins aérosolisants et souillants ne sont pas recommandés.

Des préconisations spécifiques sont en cours de validation à la HAS (Debit VMC, purificateurs épurateurs...)

En effet concernant le renouvellement de l'air en salle de soins, une demande d'expertise a été effectuée auprès de la DGS et de l'ANSES, pour évaluer l'efficacité et l'innocuité des dispositifs existants.

- L'air rejeté par l'aspiration doit être traité grâce à un filtre HEPA (filtre haute efficacité) de classe H13 au minimum. A défaut, il faut s'assurer que l'air ne soit pas rejeté dans un local occupé, que ce soit par du public, des patients ou des soignants, ou dans le local où se trouve le compresseur d'air ;
- Il est préférable de ne pas utiliser la climatisation en salle de soins, du fait de la production d'aérosols.

À noter que la VMC ne sera peut-être pas une solution par les recommandations professionnelles nationales.

Désinfection de la salle de soins

En pratique, entre deux rendez-vous

- Conserver son masque FFP2, sauf si souillé, enlevé ou touché ;
- Changer de gants, nettoyer ses lunettes de protection, si possible changer de surblouse ;
- Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique ;

- Aérer la salle de soin au minimum 15 minutes après chaque patient sur lequel un geste aérosolisant a été effectué. L'aération de la salle de soins entre deux patients est essentielle ;
- Pendant ces 15 minutes, désinfecter rigoureusement des surfaces (fauteuil, unit, plan de travail...) ;
- Se frictionner les mains avec une SHA avant de remettre des gants.

GESTION DES DECHETS

Élimination des EPI (masques, surblouses, gants... et lingettes pour le nettoyage des surfaces), selon la procédure suivante :

- Un sac plastique pour ordures ménagères doit être réservé à ces déchets ;
- Le sac doit être opaque et disposer d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté ;
- Jeter les EPI et lingettes dans ce sac dédié (pas de mélange avec les autres ordures ménagères) ;
- Fermer le sac lorsqu'il est presque plein et le placer dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui peut alors être fermé ;
- Stocker ce double sac de déchets contaminés durant 24 heures dans un local dédié. Le respect de ce délai permet de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses ;
- Passé ce délai de 24 heures, le double sac peut être éliminé avec les ordures ménagères.

Élimination des déchets d'activité de soins :

Suivre la filière DASRI habituelle.

Le contexte épidémique actuel génère une forte augmentation de la production de DASRI et une saturation des incinérateurs et banaliseurs de DASRI d'Île-de-France. Aussi, les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁷ autorisent, à titre temporaire, un allongement de la durée d'entreposage réglementaire des DASRI, pour les producteurs de plus de 15 kg/mois, comme précisé dans l'annexe II.

De plus, indépendamment de la crise sanitaire, l'arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques allonge la durée entre la production des DASRI piquants-coupants-tranchants et leur traitement à 6 mois maximum pour les productions inférieures à 15 kg/mois.

GESTION DES LIVRAISONS : (UPS, DHL, laboratoires de prothèse, la Poste....)

Les paquets doivent être désinfectés (lingette désinfectante ou essuie-tout imbibé d'un produit virucide NF14476) et essuyés avant d'entrer dans la zone propre, aussi bien l'emballage externe qu'intérieur. Cette recommandation est particulièrement importante pour les travaux de laboratoire.

La désinfection et le conditionnement des empreintes doivent suivre la filière habituelle.

⁷ [Arrêté du 18 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)

SOINS BUCCO-DENTAIRES

Consignes générales :

- Condamner l'utilisation des crachoirs ;
- Limiter au maximum les soins provoquant une aérosolisation (limiter l'usage de rotatifs et des ultrasons). Un contre-angle est utilisé avec un débit d'eau au minimum nécessaire ;
- Ne pas utiliser de turbine, préférer les contre angle bague rouge ;
- Privilégier les détartrages manuels, et limiter l'utilisation d'insert ;
- Éviter l'utilisation d'aéropollisseurs ;
- Favoriser l'utilisation d'une aspiration puissante ;
- Dès que cela est possible, utiliser une digue (diminue fortement les projections de gouttelettes de salive) ;
- Si une suture est nécessaire, favoriser un fil résorbable ;
- Afin de limiter l'exposition du praticien, se placer au maximum derrière le patient ;
- Limiter l'utilisation du MEOPA ;
- Les soins bucco-dentaires seront à moduler selon les résultats des investigations médicales et selon le type d'actes à effectuer.

Pour les patients symptomatiques :

Limitier les soins dentaires à la prise en charge des urgences (douleur, infection, traumatisme, hémorragie)

- Éviter dans la mesure du possible les radiographies intra-orales qui peuvent déclencher une toux. Privilégier un examen panoramique.
- Éviter les autres gestes ou actes pouvant faire tousser le patient.

ANNEXE I : Classification des patients en quatre groupes

Groupe A	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19 ^(a) et ne relevant pas des groupes B, C et D
Groupe B	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans contact à risque mais à risque accru de développer une forme grave de la maladie ^(b)
Groupe C	Patient sans symptômes évocateur de COVID-19 ^(a) mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19 ou avec des symptômes évocateurs de COVID-19
Groupe D	Patient COVID-19 avéré ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ^(a)

^a Principaux signes : Toux, maux de gorge, difficulté respiratoire, essoufflement, perte de goût ou d'odorat, fièvre (>38°C) ou sensation de fièvre, diarrhée, vomissements

^b Principaux facteurs de risque : âge > 65 ans, HTA compliquée, maladie respiratoire chronique, diabète non équilibré, femme enceinte (3^{ème} trimestre), insuffisance cardiaque, obésité (IMC>30), immunodépression congénitale ou acquise

	Groupe A : Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19 et ne relevant pas des groupes B, C et D	Groupe B Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans contact à risque mais à risque accru de développer une forme grave de la maladie	Groupe C Patient sans symptômes évocateur de COVID-19 mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19 ou avec des symptômes évocateurs de COVID-19	Groupe D Patient COVID-19 avéré ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19
Soins urgents Tout soin qui nécessite une intervention dans les 24 heures EX. : Traitement des pulpites aiguës irréversibles, infections, traumatismes, hémorragies....	OUI	OUI sur plages horaires dédiées aux patients de ce groupe	OUI sur plage horaires dédiées aux patients de ce groupe	OUI sur plage horaires dédiées aux patients de ce groupe
Soins non-urgents	OUI	POSSIBLE si soins ^(a) : sur plages horaires dédiées aux patients de ce groupe	NON Le patient doit être réévalué 14 jours (délai d'incubation) après le dernier contact avec la personne : ▪ COVID avérée ➤ Symptomatique	NON Reporter les soins après la guérison en fonction : ▪ Patient population générale, voir ^(b) ▪ Patient immunodéprimé voir ^(c)

^a Évaluer le rapport bénéfice risque entre le soin à réaliser et le risque du patient (décision conjointe et éclairée entre le praticien et le patient)

^b Au moins 15 jours à partir du début des symptômes en s'assurant d'une absence de fièvre et dyspnée depuis au moins 9 jours

^c Au moins 24 jours à partir du début des symptômes en s'assurant d'une absence de fièvre et de dyspnée depuis au moins 16 jours

ANNEXE II : Évolutions réglementaires récentes relatives à la gestion des déchets d'actes de soins (DASRI)

Dispositions permanentes résultant de l'arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999	
Production de DASRI (en moyenne)	Délai entre production et élimination
< 15 kg/mois	1 mois pour les déchets non OPCT 6 mois pour les perforants coupants tranchants (OPCT)
<5 kg/mois	3 mois pour les déchets non OPCT 6 mois pour les OPCT
Dispositions temporaires dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire résultant de l'arrêté du 18 avril 2020	
Production de DASRI (en moyenne)	Délai entre production et enlèvement par le collecteur
> 15 kg/mois et < 100 kg /semaine	10 jours

Annexe III : COMPOSITION DU Groupe de travail

Représentants de la profession (cités par ordre alphabétique)

Nom prénom	Structure
Julie BARADUC	Chirurgien-dentiste expert CDS ARS IDF DOS
Jean-François CHABENAT	Chirurgien-dentiste URPS chirurgiens-dentistes IDF
Martine DAME	Chirurgien-Dentiste Syndicat national de chirurgiens-dentistes des centres de santé
Bérangère DOSTE	ARS IDF DOS
Philippe GOËS	Chirurgien-Dentiste Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes